

6 給与所得の内訳

(源泉徴収票のない人は記入してください。)

月	月 収	社会保険料等
1	円	円
2	円	円
3	円	円
4	円	円
5	円	円
6	円	円
7	円	円
8	円	円
9	円	円
10	円	円
11	円	円
12	円	円
賞 与 等		円
合 計		円
法人番号又は所在地		
勤務先名		
電話番号		

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

	収入金額	必要経費	差引金額 (収入金額 - 必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額 - 特別控除額)
総合譲渡	短期	円	円	円	イ
	長期	円	円		ロ
一 時	円	円	円	円	ハ

右上のイの金額を表面のコに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。

右の二の金額を表面の⑪の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

氏 名	続 柄	従事月数	生 年 月 日	専従者給与(控除)額	個人番号(マイナンバー)
			明・大・昭・平・令 年 月 日	円
			明・大・昭・平・令 年 月 日	円
			明・大・昭・平・令 年 月 日	円
所得税における青色 申告の承認の有無	承認あり・承認なし	合 計 額	円		

12 所得金額調整控除に関する事項

氏 名	続 柄	生 年 月 日	特別障害者に該当する場合
個人 番号		明・大・昭・平・令 年 月 日	級

14 別居の扶養親族等に関する事項

氏 名	個人番号(マイナンバー)	住 所	国外居住
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払

15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	円
大阪府共同募金会、日赤大阪府支部、 都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	円
条例指定分	大阪府
	東大阪市

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費
		・	円	円
		・	円	円
		・	円	円

国外株式等に係る
外国所得税額

9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種 目	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費
		円	円
		円	円
		円	円

この申告書を提出した人は、事業税の申告書を提出する必要がありません。

13 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額
損益通算の特例適用前の不動産所得	円
事業用資産の譲渡損失など	資産の種類 損失額、被災損失額(白)
前年中の開廃業	開始・廃止 月 日
	□ 他都道府県の事務所等

この申告書を提出した人は、事業税の申告書を提出する必要がありません。

16 前年中、所得がなかった方などの記入欄

1. 下記の人に扶養されていた

(住所)

(氏名)

(続柄)

2. 下記のいずれかの給付を受けていた(該当する記号を○で囲んでください)

ア.雇用(失業)保険 イ.障害年金 ウ.児童扶養手当
工.遺族年金 オ.生活保護 カ.労災保険

受給期間

月 日 ~ 月 日

3. 1月1日現在、学生であった

(学校名)

4. 上記以外